



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DE ORO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GENES	NOMBRES KATTYA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52906398	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO	PAÍS Colombia D.M.	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA			SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ECONOMIA	04	2005	31854
MG	4	X		MAESTRIA EN ECONOMIA	09	2008	
MG	4	X		MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	03	2016	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés		X			X			X	

☒ experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kattya.deoro@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 254 de 2018	DEPENDENCIA Dir. de Niñez y Adolescencia		DIRECCIÓN Avenida Carrera 60 No. 64C -68	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kattya.deoro@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 06 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Contratista Contrato de Prestación de Servicios 1411 de 2017	DEPENDENCIA Niñez y Adolescencia		DIRECCIÓN Avenida Carrera 68 No. 64C -75	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kattya.deoro@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 01 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Contratista Contrato de Prestación de Servicios 478 de 2017	DEPENDENCIA Dirección de Planeación		DIRECCIÓN Av Crr 68 No. 64c-75	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Colombiano de Bienestar Familiar		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kattya.deoro@icbf.gov.co	
TELÉFONOS 4377630	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Contratista Cesión No. 001 del Contrato No. 139 de 2016	DEPENDENCIA Dirección de Planeación		DIRECCIÓN Avenida Cra. 68 No.64C-75	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Hacienda Distrital		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6501095	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 08 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 10 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Asesor Externo Contrato de Prestación de Servicios No. 6003	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Centro Diagonal 30 No 30-78 Plaza de la Aduana	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Hacienda Distrital		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bolívar	MUNICIPIO CARTAGENA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6501095	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 04 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 07 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Asesor Externo Contrato de Prestación de Servicios No. 3525	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Centro Diagonal 30 No 30-78 Plaza de la Aduana	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 3815000	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 09 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 04 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CALLE 26 #13-19
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2009		FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 08 AÑO 2009
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN CONTRATO DNP	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kgenes@dnpp.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 06 AÑO 2008		FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 12 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.DNP 244-08	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 26 No. 13 - 19
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Programa Nacional de Desarrollo Humano - DNP - PNUD	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD kgenes@dnpp.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2006		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2008
CARGO O CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Contrato de Servicios	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN Calle 26 No. 13 - 19

4

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

<div></div>	
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.	
Ciudad y fecha	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co